

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

46044

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0000082

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11059

Société : RAM

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Habibatoune Hél.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666 599 600 Total des frais engagés : 2975,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 OCT. 2020  
Nom et prénom du malade : Complément de Remboursement Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 04 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Red.



75% 10:27



gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

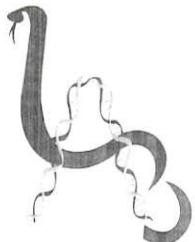
PAYE

NON PAYE 1

💡 Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
2	-	02/11/2020	Virement	-	4 272,90	1 589,68	243,38	1 833,06
1	-	19/10/2020	Virement	-	200,00	48,40	12,10	60,50
3	-	14/10/2020	Virement	-	2 975,20	1 641,34	194,39	1 835,73
2	-	31/03/2020	Virement	-	3 084,40	1 603,31	326,73	1 930,04
1	-	25/03/2020	Virement	-	100,00	64,00	3,00	67,00
1	-	18/02/2020	Virement	-	800,00	548,00	84,00	632,00

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<!DOCTYPE xpif SYSTEM "xpif-v02082.dtd">
<xpif version="1.0" cpss-version="2.07" xml:lang="en-US">
    <job-template-attributes>
        <color-effects-type syntax="keyword">monochrome-grayscale</color-effects-type>
        <copies syntax="integer">1</copies>
        <document-reading-orientation syntax="keyword">portrait</document-reading-orientation>
        <interleaved-sheets-col syntax="collection">
            <interleaved-sheets-type syntax="keyword">none</interleaved-sheets-type>
        </interleaved-sheets-col>
        <job-save-disposition syntax="collection">
            <save-disposition syntax="keyword">none</save-disposition>
        </job-save-disposition>
        <job-sheets syntax="keyword">none</job-sheets>
        <client-default-attributes-col syntax="collection">
            <media-col syntax="collection">
                <input-tray syntax="keyword">automatic</input-tray>
                <media-color syntax="keyword">white</media-color>
                <media-size syntax="collection">
                    <x-dimension syntax="integer">21000</x-dimension>
                    <y-dimension syntax="integer">29700</y-dimension>
                </media-size>
                <media-type syntax="keyword">system-default</media-type>
            </media-col>
            <sides syntax="keyword">one-sided</sides>
        </client-default-attributes-col>
        <print-quality-level syntax="keyword">standard</print-quality-level>
        <sheet-collate syntax="keyword">collated</sheet-collate>
        <toner-saver syntax="keyword">none</toner-saver>
    </job-template-attributes>
    <xpif-operation-attributes>
        <creator-name-attributes syntax="keyword">windows-pcl6-driver</creator-name-attributes>
        <creator-name-pdl syntax="name" xml:space="preserve">acrord32</creator-name-pdl>
        <creator-version-attributes syntax="text" xml:space="preserve">
        <creator-version-pdl syntax="text" xml:space="preserve">10.1.1</creator-version-pdl>
        <document-format syntax="mimeMediaType">application/vnd.hp-PCL</document-format>
        <job-id-from-client syntax="name" xml:space="preserve">8FNTA-U</job-id-from-client>
        <job-name syntax="name" xml:space="preserve">Engagement Saudeq</job-name>
        <requesting-user-name syntax="name" xml:space="preserve">FNTA-U</requesting-user-name>
    </xpif-operation-attributes>
</xpif>
```



Dr. DADOLINE Loubna  
Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie  
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

# مختبر التحاليل الكبيرة دُعَالِبْ

Laboratory d'analyses médicales DOUALAB

Madame BEKARI HANNANE

Réf. : 20H459

Dossier ouvert le : 21/08/20

Prélèvement effectué à 09:23

Edition du : 21/08/20

Page : 1/1

## Compte Rendu d'Analyses

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE SANGUINE

##### GLOBULES ROUGES

			Normales (Femme Adulte)
Hématuries -----:	4,70	M/mm <sup>3</sup>	3,5 - 5,5
Hémoglobine -----:	15,0	g/100 ml	11 - 15
Hématocrite -----:	44	%	36 - 48
- V.G.M. -----:	94	μ <sup>3</sup>	80 - 99
- T.C.M.H. -----:	32	pg	28 - 32
- C.C.M.H. -----:	34	g/100 ml	30 - 35

##### GLOBULES BLANCS

Numération des leucocytes -----:	9 700	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000
Formule leucocytaire			
Polynucléaires Neutrophiles -----:	77	* %	50 - 70
Soit :	7 469	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles -----:	1	%	1 - 3
Soit :	97	/mm <sup>3</sup>	40 - 300
Polynucléaires Basophiles -----:	0	%	< 1
Soit :	0	/mm <sup>3</sup>	< 100
Lymphocytes -----:	16	* %	20 - 40
Soit :	1 552	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000
Monocytes -----:	6	%	1 - 8
Soit :	582	/mm <sup>3</sup>	40 - 800

##### PLAQUETTES

Résultat -----:	253 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000
-----------------	---------	------------------	-----------------

### IMMUNO / SEROLOGIE

		Normales
Protéine C réactive -----:	48 * mg/l	< 6

DOUALAB  
Dr. DADOLINE Loubna  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
301, Lot Haj Fatah Oulfa (Prés Mosquée Haj Fatah) Casablanca  
Tél. : (0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 700

301, تجزة الحاج فاتح الألفة (قرب مسجد الحاج فاتح) - الدار البيضاء - الهاتف : (0522) 900 300 - الفاكس : (0522) 900 700

301, Lotissement Haj Fatah Oulfa (Prés Mosquée Haj Fatah) Casablanca - Tél. : (0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 700

Patente : 36225779 - RC : 400950 - IF : 40481510 - CNSS : 9044752 - ICE : 000435300000002

Formelle  
only.



# مصحّة الحديقة لارميطاج

## CLINIQUE LE PARC Hermitage

Casablanca, le .....

Dr MOKHTARI Mohamed Amine  
Réanimateur-Anesthésiste  
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux  
Tél : (0522) 28 64 64  
INP : 091173484

BEKRAIT MA NANE

NFS, PC

CRP

CLINIQUE LE PARC Hermitage  
Dr MOKHTARI Mohamed Amine  
Réanimateur-Anesthésiste  
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux  
Tél : (0522) 28 64 64  
INP : 091173484

CLINIQUE LE PARC HERMITAGE

Dr YOUSKIF ADIL  
Réanimateur - Anesthésiste  
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux  
Casablanca Tél : 05 22 28 64 65  
INP : 091026013

Chirurgie ORL  
Chirurgie maxillo-faciale  
Chirurgie Traumatologique et  
Orthopédique  
Chirurgie viscérale  
Anesthésie - Réanimation  
Chirurgie Ophthalmologique  
Chirurgie Plastique et Esthétique  
Chirurgie Dentaire  
Stomatologie Implantologie  
Radiologie - Echographie - Scanner

Rosa 1 Angle Allée de  
l'Aude et rue Chant  
d'oiseaux (à côté de  
MacDonald's - Hermitage)  
Tél : 05 22 28 64 64  
Fax : 05 22 28 65 65  
Urgences : 0666 10 89 32  
Email : cdh@hotmail.fr  
Site Web : www.cdh.ma

SCP au capital  
de 200.000 DH  
LF : 40262570  
CNSS : 8640311  
Patente : 34750072

Dr YOUSKIF ADIL  
Laboratoire d'Analyses Médicales  
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux  
Casablanca Tél : 05 22 28 64 65  
INP : 091026013

## CLINIQUE LE PARC HERMITAGE

CASABLANCA

# **BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE**

Date d'entrée 20/08/2020 Heure 07:12

Nom et Prénom du patient MmeBEKARI HANANE      Age ou Date Naissance 121 -  
N° Cin du patient ou du tuteur .  
Adresse .  
Téléphone .  
Personne à appeler en cas d'urgence .  
Médecin traitant MOKHTARI MED AMINE      Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0  
Motif d'hospitalisation CONSULTATION  
Affiliation à une couverture maladie NON

#### **Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie**

**Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie**

*Nom et prénom du signataire :*

*Signature*

Partie à compléter à la sortie					
<u>Date Sortie</u>	20/08/2020	<u>Heure</u>	07:08	<u>Durée d'hospitalisation (jours)</u>	0
<i>Nom et prénom du signataire</i>		<i>Signature</i>		<i>VOUE LE PARC HOSPITALISATION</i>	

*Nom et prénom du signataire*

*Signature*

*Signature*

~~CLINIQUE LE PARC Hôpitalier  
د. مصطفى  
البيهقي  
Dr. Moustapha Al-Bayehi  
Tél: 05221 28 64 64  
INP: 090062126~~

**CLINIQUE LE PARC HERMITAGE**

**F A C T U R E**

N° **2 293** / 2020 du **20/08/2020**

Nom patient	<b>BEKARI HANANE</b>	Entrée 20/08/2020	Sortie 20/08/2020
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. MOKHTARI MED AMIN (anesth/reanimate)	1,00	CS	150,00	150,00
DR. YOUNKIF (anesth/reanimateur)	1,00	CS	150,00	150,00
			Sous-Total	300,00
TDM ABDOMINALE	1,00	+C	1 500,00	1 500,00
			Sous-Total	1 500,00
<b>Total prestations externes</b>				<b>1 800,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>MILLE HUIT CENTS DIRHAMS</b>	<b>Total général</b>	<b>1 800,00</b>
---	----------------------	-----------------

Encaissements	Chèque			Total encaissé	Solde
	<b>1 800,00</b>			<b>1 800,00</b>	<b>0,00</b>

Ref Chq : cheq n7605382/21.08.20/bmce/


 CLINIQUE LE PARC HERMITAGE  
 ٦٣٢٠١٧٦٦٥٦٣٠٠٠٤٤  
 ٦٣٢٠١٧٦٦٥٦٣٠٠٠٤٤  
 تلفون: ٠٥٣٢١٢٥٤٦٣٦  
 فاكس: ٠٥٣٢١٢٥٤٦٣٦  
 البريد الإلكتروني: info@cliniqueleparc.com



Casablanca, le 20/08/2020

Mme BEKARI HANANE

## TDM ABDOMINOPELVienne

**TECHNIQUE :** Acquisition volumique sans et avec injection de contraste.

### RESULTATS

- Foie de taille normale, de contours réguliers, homogène sans lésion focale décelable en contraste spontané.
- Quelques bulles d'air intra hépatiques en rapport avec une Aérobilie
- Absence de dilatation des VBIH et VBEH.
- VB pleine, d'aspect TDM normal.
- Reins , Pancréas, rate et surrénales d'aspect normal.
- Absence de distension des anses gréliques ou coliques
- Epaississement circonférentiel et régulier du colon gauche mesurant 16 mm avec œdème sous muqueux
- Appendice d'aspect scannographique normal
- Epanchement pelvien de faible abondance
- Utérus d'aspect scannographique normal.
- Absence de masse pelvienne.
- Absence d'anomalie osseuse suspecte de malignité.

### CONCLUSION :

- Epaississement circonférentiel et régulier du colon gauche : origine inflammatoire ?
  - Epanchement pelvien de faible abondance
  - Absence de signes scannographique d'occlusion intestinale
- Aspect à confronter aux reste de données

CLINIQUE LE PARC Hermitage  
Dr. KCHIOUCHA Oufae  
Radiologue  
Rosa 1 Angle Allée de L'Aude et Rue Chant d'Oiseaux  
Casablanca - Tel. (0522) 28 64 64



مصحة الحديقة لارميطاج

**CLINIQUE LE PARC** Hermitage

Casablanca, le 20.05.02  
الدار البيضاء في

Chirurgie ORL  
Chirurgie maxillo-faciale  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
Chirurgie viscérale  
Anesthésie - Réanimation  
Chirurgie Ophthalmologique  
Chirurgie Plastique et Esthétique  
Chirurgie Dentaire  
Stomatologie Implantologie  
Radiologie - Echographie - Scanner

Rosa 1 Angle Allée de l'Aude et rue Chant d'oiseaux (à côté de MacDonald's - Hermitage)  
Tél : 05 22 28 64 64  
Fax : 05 22 28 65 65  
Urgences : 0666 10 89 32  
Email : cdh@hotmail.fr  
Site Web : www.cdh.ma

CLINIQUE LE PARC Hermitage  
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux  
(à côté de MacDonald's - Hermitage)  
Tél : (0522) 28 64 64  
INP : 090062126

CLINIQUE LE PARC Hermitage  
Dr MOUKHTARI Mohamed Amine  
Réanimateur Anesthésiste  
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux  
Tél : (0522) 28 64 64  
INP : 091173484

CLINIQUE LE PARC HERMITAGE  
Dr YOUSSEKLI ADIL  
Réanimateur Anesthésiste  
Rosa 1 angle allée de l'Aude et rue chant d'oiseaux  
Casablanca - Tél : 05 22 28 64 65  
INP : 091026013

Hme: Befkari Hanane

Faine So P

TB A ABDOMINA

pelvi enne



### Description des actes effectués

صف العملات المحرّاة

## رات الطبية المموجة Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

حد الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
نوعي وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseur des dispositifs médicaux	العنوان المفوتر Prix Facturé	تاريخ التنفيذ Date d'exécution
INP : [REDACTED]		
INP : [REDACTED]		
INP : [REDACTED]		

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

## عمليات : الاحياء ، الاشعة والصور

Actes Paramédicaux

الطبسي المساعدات



مصحة الحديقة لارميطاج

**CLINIQUE LE PARC**

Hermitage

Chirurgie ORL  
Chirurgie maxillo-faciale  
Chirurgie Traumatologique et  
Orthopédique  
Chirurgie viscérale  
Anesthésie - Réanimation  
Chirurgie Ophthalmologique  
Chirurgie Plastique et Esthétique  
Chirurgie Dentaire  
Stomatologie Implantologie  
Radiologie - Echographie - Scanner

Rosa 1 Angle Allée de  
L'Aude et rue Chant  
d'oiseaux (à côté de  
MacDonald's - Hermitage)  
Tél : 05 22 28 64 64  
Fax : 05 22 28 65 65  
Urgences : 0666 10 89 32  
Email : cdh@hotmail.fr  
Site Web : www.cdh.ma

Casablanca, le 21/02/2020

الدار البيضاء في

Bekri Houssein -

① Dr Portous

② Dr Sabet

→ 1 Sabet h l'd leau /

4 autres le caractère

② Régine

Dr. JEBBI DR. Ahmed  
Chirurgie viscérale  
Rabat 10000  
Tél: 0522 96 25 28  
GSM: 06 64 78 79 91

**CLINIQUE LE PARC HERMITAGE****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 20/08/2020

Références

2 293 / 200821071237063005  
PAYANT

Entrée / Sortie : 20/08/2020 - 20/08/2020

**Le Dr. MOKHTARI MED AMINE**présente à **Mme BEKARI HANANE**sa note d'honoraisre s'élevant à la somme de  
150,00 Dhset le - la prie d'agrreer l'expression de ses sentiments distingués*Cachet et signature***CLINIQUE LE PARC HERMITAGE****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 20/08/2020

Références

2 293 / 200821071253063006  
PAYANT

Entrée / Sortie : 20/08/2020 - 20/08/2020

**Le Dr. YOUNKLIF**présente à **Mme BEKARI HANANE**sa note d'honoraisre s'élevant à la somme de  
150,00 Dhset le - la prie d'agrreer l'expression de ses sentiments distingués*Cachet et signature*

Instructions à suivre

Etablir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire)

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNOPS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couvert

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

Signature et Cachet de la mutuelle

Identification de l'agent :

Date de dépôt du dossier :

Instructions à suivre

Établir une feuille de soins par personne et par événement.

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie et/ou de laboratoire)

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes sur chaque feuille de soins

Les prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

La feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à la CNOPS dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il y a traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

Le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couvert

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions légales et réglementaires

L'obligation de remboursement prise par la CNOPS est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

51-09-20



ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض  
Feuille de soins Maladie

التأمين الاجتماعي عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire

Réf ANAM 1.1.01.01  
مرجع رقم

N° Bordereau :

N° Dossier :

Partie réservée à l'assuré(e) (لها)

Nom et prénom :

BEKARI Hananane

N° Affiliation :

2124740

N° Immatriculation

913264148165

N° CIN :

016101619191

Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)\*

Conjoint  زوج  Enfant  ابن

Adresse : Rue 66 n° 100 AZHARI 1 oufia case العنوان :

Montant des frais :

318,20 درهم Dhs

Nombre de pièces jointes :

تصريح الطبيب المعالج

Bénéficiaire de soins

Nom et prénom : BEKARI Hananane

Date de naissance :

110110191715

N° CIN :

11111111

Sexe\* :

M  ذكر F  أنثى

Identification du médecin traitant

N° INP

1111121315181118

Type de soins

Maladie\*  مرض \* Pli confidentiel remis\* : Oui Non تم تقديم الظرف المغلق\* :

Maternité\*  أمومة \* Date de grossesse : تاریخ الحمل :

Hospitalisation\*  استشفاء \* Date d'hospitalisation : تاریخ الاستشفاء :

Accident\*  حادث \* Date d'accident : تاریخ الحادث :

Causes : أسباب الحادث :

أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه

J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés ci-dessus.

Fait à : DUALIDIA في : 21018 في 21018

• le : 21018 في 21018

توقيع المؤمن له (لها)

Signature de l'assuré(e)

أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : DUALIDIA في : 21018 في 21018

le : 21018 في 21018

توقيع و طابع الطبيب المعالج أو المسئولة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins

DUALIDIA SIDI BOUZID

Tél: 058227587

\* اشطب الكائن



# ورقة العلاجات المتعلقة بالأمراض المزمنة

## Feuille de soins pour les Affections de longue Durée



N° Bordereau :

N° Dossier :

### Partie réservée à l'assuré(e)

الإسم العائلي و الشخصي : BE KART Hammame

رقم الانخراط : 121216171610

N° Affiliation :

رقم التسجيل : BBR1614218165

N° Immatriculation :

رقم بطاقة التعريف الوطنية : 16102161991/

N° CIN :

علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له \*

Conjoint ○ زوج Enfant ○ ابن

العنوان : Rue 66 n° 100 AZ HART 1 oufca casa

Montant des frais (Dhs) : 357,00 DH

Nombre de pièces jointes : 01

### Déclaration du médecin traitant

المستفيد من العلاجات

الإسم العائلي و الشخصي : BEKART Hammame

Date de naissance :

تاريخ الازدياد :

N° CIN :

رقم بطاقة التعريف الوطنية :

Sexe\* :

الجنس\* :

### Identification du médecin traitant

نوع العلاجات

الرقم الوطني الاستدلالي للمارس :

نوع العلاجات

قبول المرض المزمن :

رقم ملف المرض المزمن :

رقم المرض المزمن :

تم تقديم الظرف المغلق :

تاریخ الاستشفاء :

أصرح بصدقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه .

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant.

Fait à : 16 Bd Daouara le 10/01/2020

حرر : في :

le : 10/01/2020

توقيع المؤمن له (4) :

Signature de l'assuré (e)

INP : Identification Nationale du Praticien

\* Cocher la mention utile pour chaque case

أصرح بصدقية و صحة المعلومات المذكورة أعلاه .

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

Fait à : 16 Bd Daouara le 10/01/2020

حرر : في :

le : 10/01/2020

توقيع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية

Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'établissement de soins

spécialiste Gynécologie Obstétrique

16, Bd Daouara 10/01/2020

\* اشطب بالكتاب

La vente de cet imprimé est formellement interdite

Identification de l'agent :
Date de dépôt du dossier :

01.09.20

### Description des actes effectués

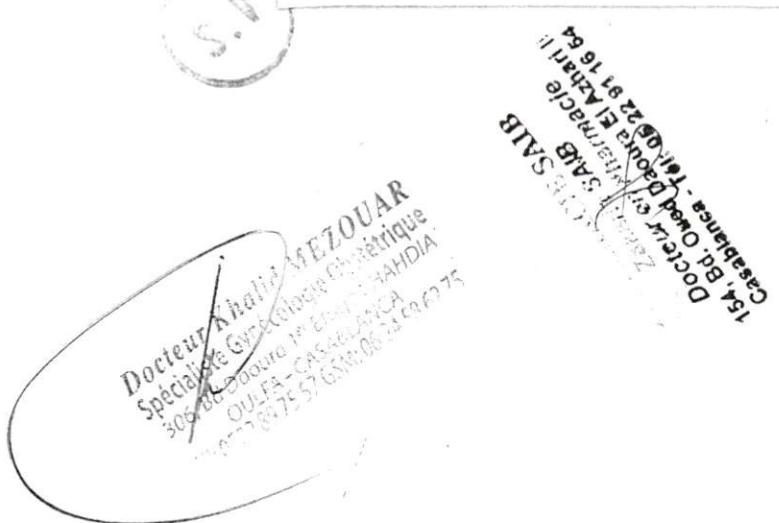
#### Description des performances

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

**Docteur Khalid MEZOUAR**  
*Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique*  
Accouchement - Chirurgie Gynécologique  
Maladies du sein - Stérilité du couple  
- Echographie - Colposcopie  
Ancien attaché au service de Gynécologie  
Obstétrique du C.H.U Ibn Rochd - CASABLANCA

**الدكتور خالد مزوار**  
اختصاصي في أمراض النساء والتوليد  
الولادة - أمراض العقم - الجراحة النسائية  
أمراض الندى - الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار  
طبيب ملحق سابق بقسم النساء والتوليد  
بالمستشفى الجامعي ابن رشيد - الدار البيضاء

الدار البيضاء، في 10/07/2020



Immeuble 306 Bd. Oued Daoura 1er étage Chahdia - Oulfa Casablanca - Tél : 05 22 89 75 57 - GSM : 06 24 58 62 75